

# 利用申込書

申込日 平成 年 月 日

住所

記入者氏名

※ 太枠内 の記入をお願い致します

ふりがな	性別	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和
利用者氏名	男・女	年 月 日	歳
〒 住所		電話番号	
連絡先①	〒 住所	続柄	電話番号
	ふりがな		自宅
	氏名		携帯
連絡先②	〒 住所	続柄	電話番号
	ふりがな		自宅
	氏名		携帯
要介護度	居宅介護支援事業所	担当介護支援専門員	
利用目的			
<input type="checkbox"/> 冬場・夏場・農繁期の利用希望 ( ) <input type="checkbox"/> 介護者が不在の為の利用希望 ( ) <input type="checkbox"/> リハビリ目的での利用 ( ) <input type="checkbox"/> 在宅困難な為、長期間の利用希望 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
短期集中リハビリ希望 ( 有 ・ 無 ) 居室の希望 ( 多床室 ・ 個室 ・ どちらでも ) 在宅の可否 ( 可能 ・ 不可能 ・ 短期間なら ) 利用希望棟 ( 2階 ・ 3階 ) 診断書 ( 依頼済 ・ 用紙お渡し済 ・ 未 ) 情報書1 ( 依頼済 ・ 用紙お渡し済 ・ 未 )			特記事項
現在の様子		施設入所中 ・ 入院中 ・ 在宅	
<input type="checkbox"/> 施設入所中 ( ) <input type="checkbox"/> 入院中 ( ) <input type="checkbox"/> 在宅 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			

京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ

※有効期限は上記申し込み日より一年間とします

受付者